



TITLE:

左腎下極に見られた石灰化組織塊 の1例

AUTHOR(S):

大堀, 勉; 小柴, 健; 後藤, 康文

CITATION:

大堀, 勉 ...[et al]. 左腎下極に見られた石灰化組織塊の1例. 泌尿器科紀要
1966, 12(5): 471-474

ISSUE DATE:

1966-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112955>

RIGHT:

〔泌尿紀要12巻5号〕
〔昭和41年5月〕

左腎下極に見られた石灰化組織塊の1例

岩手医科大学医学部皮膚科泌尿器科教室（主任 伊崎正勝教授）

大	堀	勉
小	柴	健
後	藤	康 文

CALCIFIED TISSUE MASS IN THE LOWER POLE OF THE
LEFT KIDNEY: REPORT OF A CASE

Tsutomu OHORI, Ken KOSHIBA and Yasubumi GOTO

*From the Department of Dermatology and Urology, Iwate Medical University,
School of Medicine**(Director: Prof. Dr. M. Izaki)*

This report deals with a case of calcified tissue mass found in the lower pole of the left kidney in a 29-year-old Japanese female who was referred to us by a local physician under a diagnosis of left nephrolithiasis.

Urological examination revealed an irregular shaped calcified mass projecting downward from the lower pole of the left kidney. The rest of the urinary tract appeared normal. Urinalysis and urine culture examinations including for tuberculous bacilli were all negative.

Partial nephrectomy was performed on April 7, 1965, and the mass was removed with the surrounding kidney tissue of the left lower pole. The mass was irregular nodular shaped but well-encapsulated, measured as much as $2.0 \times 2.2 \times 1.3$ cm. It was moderately firm and, on section, disclosed greyish-white solid material, which was sharply circumscribed from the remaining portions of the kidney. It involved both the cortex and the medulla and encroached upon, but did not open into the renal pelvis.

The histological findings consisted of extensive fibrous tissue with marked calcium deposition and some epithelial cells forming tubular appearance. However, there were no evidence of definite tuberculous pathology, though it was deeply suspected.

The postoperative course was uneventful and the patient has been in good health up to present and enjoying normal life.

I 緒 言

最近、岩手医大泌尿器科において、左腎下極に突出した石灰化組織塊をもつ1症例を手術する機会を得たが、臨床的にも、また病理組織的にも興味深く思われたので、その概要を報告する。

II 症 例

富士 某, 29才, 主婦。
初診: 昭和40年1月19日。

主訴: 頻尿, 下腹部不快感。

既往歴: 7才の時, 急性腎炎に罹患し, 約1ヵ月間の入院加療を受けた。

23才の時, 子宮外妊娠破裂にて手術を受けた。

家族歴: 特記すべきものはない。

現病歴: 初診の約3ヵ月前(昭和39年9月)に頻尿, 排尿後期痛および下腹部不快感を訴えたため某病院に受診, 急性膀胱炎の診断のもとに, 約1ヵ月間の治療を受けた。その結果, 自覚症状は軽快してはきたが完全治癒には至らず, レ線による尿路造影の結果, 左腎に結石のあることを指摘された。その後は時折同

病院より投薬を受けるのみで放置していたが、昭和40年1月に到って尿結核菌培養の結果が陽性といわれ、同月19日、精査の目的で当科を訪れた。

初診時には排尿痛、下腹部不快感共に消失しており、排尿回数は昼間3回、夜間2回程度であった。

現症：体格中等度、栄養可良、胸部には異常所見なく、腹部には下腹部正中線に古い手術痕を認めるほか何ら異常所見なく、肝・腎・脾はいずれも触知しなかった。

膀胱鏡検査では膀胱粘膜にごく軽度の充血を認めた他に異常所見なく、インジゴカルミン排泄試験の結果は左右共に正常範囲内であった。

X線所見：胸部X線所見には何ら異常を認めなかった。

腎部単純撮影では第3腰椎横突起の左方に20×22mm大の辺縁が濃く、内部が粗で網状を呈する不正円形の石灰化陰影を認めた(図1)

静脈性腎盂撮影では、左腎の下腎杯下極に接して上記の石灰化陰影が認められた。また左腎盂および上腎杯に軽度の拡張を認めた。なお、右腎には特に異常所見を認めなかった(図2)

つぎに、後腹膜腔気体撮影法と逆行性腎盂撮影法の併用を行なったが、左腎杯下極とこの石灰化陰影とは接してはいるがその間には何ら交通は認められず、さらに、この石灰化陰影の下半分は明らかに左腎下極の下部に突出しているのが認められた(図3、図4)。

大動脈撮影では左腎下極部に入る異常血管を認めたが、石灰化陰影に対しては、動脈瘤を疑わされる様な血管分布は何ら認められなかった(図5)。

尿所見：黄色透明、蛋白(痕跡程度)、糖(-)、比重1.023、pH 5.8 沈渣(-)、結核菌(-)。

腎機能検査：

Fishberg 濃縮試験、最高比重 1.027。

P.S.P. 試験、15分値 30%。

2時間合計 65%。

血液所見：

赤血球 365×10^4 白血球 8,200

血色素 72% (Sahli) 血小板 24.8×10^4

赤沈値 1時間値 5mm

2時間値 18mm

血液化学検査：

BUN 10.8mg/dl

Na 144.2mEq/l

K 5.1mEq/l

Cl 109.7mEq/l

Ca 5.3mEq/l

血清蛋白総量 7.7g/dl

血清梅毒反応：陰性

EKG 正常

血圧： 120/70mmHg。

臨床診断ならびに手術所見：以上の諸検査結果から左腎下極の石灰化陰影は陳旧性の結核病巣であろうとの臨床診断のもとに、昭和40年4月7日、左腎部分切除術を施行した。手術は、腰麻のもと、腰部斜切開にて型のごとく左側腹筋群を切開して後腹膜腔に達した。Gerota氏膜を切開して左腎周囲の脂肪組織の剝離除去を行なったが、殆んど癒着らしい癒着はなく、容易に左腎の全周を露出することが出来た。左腎の下極には図6に見るごとく、乳白色を呈した拇指頭大の腫瘤が突出しており、その表面は凹凸不整ではあるが滑かで、結石様の硬さに触れた。腫瘤と腎実質との境界は明確で、その境界部より約1cm上部にて腎を切断し、充分に止血縫合を行なって左腎部分切除を終えた。

別出標本は図7に示すごとくで、その大きさは(石灰化部) $20 \times 22 \times 13$ mm で別出物の重量は7gであった。

組織学的所見：著明な石灰を伴った結合組織塊を主とし、随所に尿管の遺残物ではないかと思わせる様な上皮細胞の管腔形成を認めたが、明らかに結核性病変によるという組織所見は何ら見当らなかった。ともかく、何らかの古い炎症疾患の結果によるものでないかと推測はされるものの、未だ明確な解明は得られずにいる(図8)

術後経過：左腎部分切除術施行後の経過は順調で、患者は術後32日目に退院したが、術後18日目に施行した静脈性腎盂撮影では、石灰化組織の遺残は全く認められず、左腎の排泄機能も極めて良好であった。なお、術後9カ月目の現在、尿所見にも全く異常を認めず、日常生活を営んでいる。

III 考 按

本症例は、術前のX線所見からは石灰化を伴った陳旧性の結核病巣が疑われたが、われわれの精査の結果では尿所見正常で結核菌は検出されず、静脈性及び逆行性腎盂撮影像では左腎下極の石灰化陰影の他に結核性病変の存在を思わせるような所見は見当らず、また切除組織所見にても結核性病変は全く見当らなかった。

一方、手術時の肉眼的所見からは、或いは腎被膜に発生した良性腫瘍ではないかと思われた

が、病理組織学的には腫瘍を疑わせるような所見は全くなかった。

なお、組織を見ると少数ではあるが、所々に尿細管上皮細胞に似た細胞によって管腔を形成したような部位があったが、これは、以前にはこの部に腎組織が存在したであろうことも推察されたが、他方では、この石灰化部組織全体が、石灰化を伴った無形成腎の組織とも類似していることから、左腎发育の途中で、何らかの原因で左腎下極が部分的無形成を起し、その遺残物が附着して残っているとも考えられた。しかし未だ明確な解答は得られていない、

なお、Herbut¹⁾ が記載している腎のTuberculoma が、本例と類似の所見のように思われたが、しかし本例の組織所見には結核性病変と断定し得る所見は全くない われわれの調査し

得た範囲では、内外文献中にも本例と同様の症例の報告は見当らず、本例は非常に稀な興味ある症例といえよう。

IV 結 語

29才、女子の左腎下極に見られた、稀有な石灰化組織塊の1例を報告した。

左腎部分切除術を施行し、左腎下極と共にこの石灰化組織塊を除去した。手術後9ヵ月目の現在、健康で日常生活を営んでいる。

本論文の要旨は昭和40年9月26日、日本泌尿器科学会第148回東北地方会において演述した。

文 献

- 1) Herbut, P. A. : Urological Pathology, Vol.1 : 568, 1952.

(1966年1月14日受付)

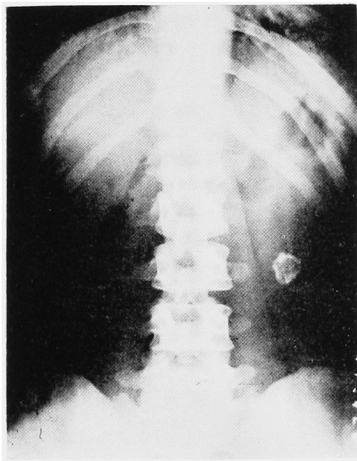


図1 腎部単純撮影

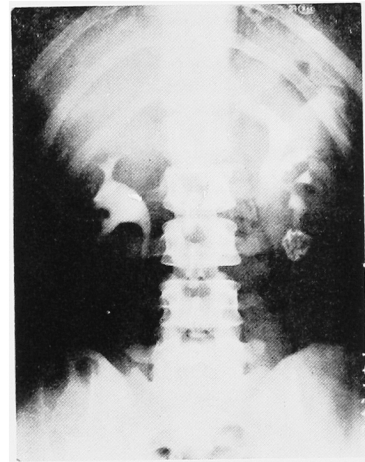


図2 静脈性腎盂撮影

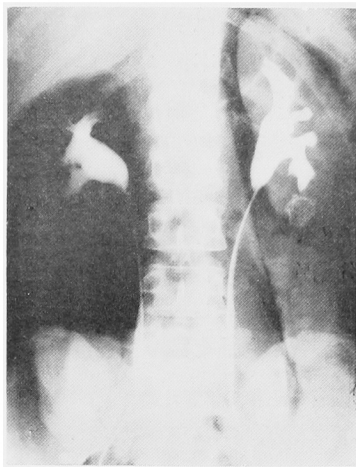


図3 逆行性腎盂撮影
(後腹膜送気法施行)

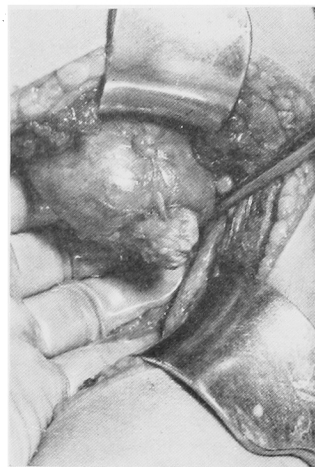


図6 手術時所見

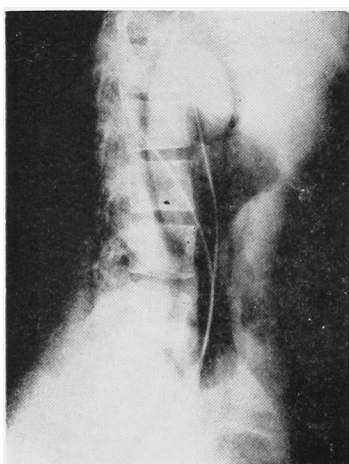


図4 腎部単純撮影(後腹膜送気法施行)
斜位像(右→左)尿管カテーテル法併用

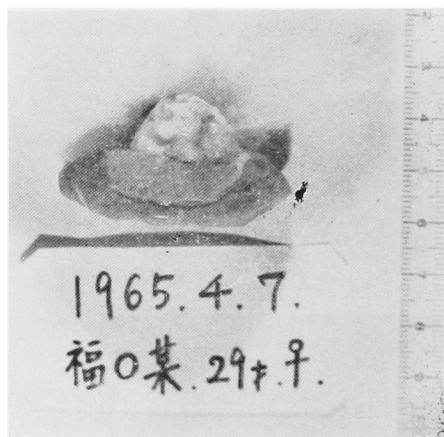


図7 剔出標本

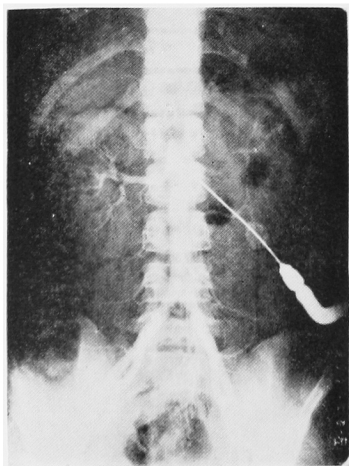


図5 腎動脈撮影



図8 組織像